

Validez y Confiabilidad del “modelo de creencias en salud”

Apéndice F. Plan de análisis univariado.

VARIABLES	MEDIDAS
Edad	Tendencia central (promedio, mediana). Dispersión (rango, desviación estándar, varianz
Estado civil	Valores absolutos y relativos (proporción).
Vive con su compañero	Valores absolutos y relativos (proporción).
Lugar en donde vive	Valores absolutos y relativos (proporción).
Nivel educativo	Valores absolutos y relativos (proporción).
Estrato socio-económico	Valores absolutos y relativos (proporción).
Lugar donde reside	Valores absolutos y relativos (proporción).
Número de personas que viven en el hogar	Tendencia central (promedio, mediana). Dispersión (rango, desviación estándar, varianz
Servicios públicos con los que cuenta	Valores absolutos y relativos (proporción).
Frecuencia con que cambia el número de teléfono celular	Valores absolutos y relativos (proporción).
Ingresos en salarios mínimos recibidos en el hogar	Tendencia central (promedio, mediana). Dispersión (rango, desviación estándar, varianz
Trabajo	Valores absolutos y relativos (proporción).
Si usted trabaja quien cuida a su hijo (a)	Valores absolutos y relativos (proporción).
Número de embarazo	Tendencia central (promedio, mediana). Dispersión (rango, desviación estándar, varianz

Apéndice G. Consentimiento informado**Documento de Consentimiento Informado**

Nombre del estudio: “Validez y confiabilidad del “Modelo de Creencias en Salud” en gestantes de la ciudad de Bucaramanga”.

Investigadores: Diego Andrés Duarte Ortega (3212345242), Diego Fernando Gamboa Suárez (3118572148), Martha Juliana Rodríguez G.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, o no, en una investigación de carácter académico. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee a los investigadores.

Objetivo de la Investigación. El propósito de este estudio es evaluar el cuestionario “Modelo de Creencias en Salud” en 300 mujeres gestantes que asisten a los Centros de Salud inscritos en el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) y a las brigadas comunitarias de promoción y prevención organizadas en los diferentes barrios por los investigadores durante el primer semestre de 2016.

Procedimientos de la Investigación. Inicialmente, se han visitado diferentes Centros de Salud adscritos al Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) para indagar sobre los programas de atención prenatal; cómo están organizados y si se realizan consultas en todos los Centros de Salud Adscritos. Posteriormente, se ha solicitado el permiso ante el Comité de Ética Institucional del ISABU para poder acceder a los Centros de Salud y así, aplicar el cuestionario a las mujeres gestantes que acuden al Programa de Control Prenatal de Bajo Riesgo, además este cuestionario será aplicado a todas las mujeres que asistan a las brigadas comunitarias de promoción y prevención organizadas en los diferentes barrios de la ciudad de Bucaramanga.

Beneficios. Usted no se beneficiará directamente por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de las creencias en relación con la salud bucal y el embarazo.

Riesgos. Esta investigación académica no tiene riesgos para usted, ni para su hijo en período de gestación.

Costos. Esta investigación no genera ningún costo para la participante.

Confidencialidad de la información. La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias odontológicas y/o académicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

Voluntariedad. Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención médica que merece. Si usted retira su consentimiento la información obtenida no será utilizada.

Preguntas. Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a Diego Andrés Duarte Ortega y/o Diego Fernando Gamboa Suárez, investigadores responsables del presente estudio, a los teléfonos 3212345242 y/o 3118572148, respectivamente.

Declaración de Consentimiento

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Yo autorizo al investigador responsable y sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en este cuestionario para los propósitos de esta investigación.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Firma: _____